

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                 |                        | Versión<br>3                     |             |  |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                             |                                 |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                 |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |             |                                                                                     |                            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             | HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             | C.C                             | X                      | C.E                              | No.         |                                                                                     | 20363070                   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                             | paulisalo0309@gmail.com         |                        |                                  | CELULAR:    |                                                                                     | 4049127                    |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                 |                        | SUBRED                           |             |                                                                                     |                            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             | PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA |                        |                                  | SEDE:       |                                                                                     | SUBRED                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                           |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K32           | 100                         |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCOLOMBIA S.A   |                             |                                 |                        | TIPO DE CUENTA:                  |             | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                             | 26674570146                     |                        |                                  |             | PENSIONADO                                                                          | NO                         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 5994                        |                                 |                        | VIGENCIA                         |             | 2025                                                                                |                            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1717              | FECHA                       | 2026-08-13<br>15:57:27.000      |                        | NÚMERO DE CRP                    | 30708       | FECHA                                                                               | 2026-08-31<br>00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | DESDE                       | FECHA INICIAL                   |                        | HASTA                            | FECHA FINAL |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             | 2026-07-01                      |                        |                                  | 2026-07-31  |                                                                                     |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                 |                        | \$5,483,200                      |             |                                                                                     |                            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | PIC                         |                                 | RESERVA DE GLOSA 0%    |                                  |             | N/A                                                                                 |                            |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                                 |                        | VALORES                          |             |                                                                                     |                            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                 |                        | \$62,431,000                     |             |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                 |                        | \$54,832,000                     |             |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                             |                                 |                        | \$5,483,200                      |             |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                 |                        | \$0                              |             |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             |                                 |                        | \$7,599,000                      |             |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                 |                        | 88%                              |             |                                                                                     |                            |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC    |                                 | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL                        | APORTE ARL  | TOTAL APORTES                                                                       |                            |
| 9507142429                                                                                                                                                                                                                                                   | \$2,193,280       | \$274,160                   |                                 | \$350,925              | 3                                | \$53,428    | \$678,513                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br>52744682<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                        |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                         |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                             |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |

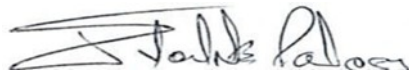
| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES                                                             | PRODUCTOS                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N.º 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.                                               | Cumplimiento a cabalidad con las actividades propuestas.                | Actas y listados                               |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se participo en articulaciones programadas por5 SDS                     | Actas y listados                               |
| Desarrollar acciones de control social, Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No aplica                                                               | No aplica                                      |
| Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se realiza seguimiento semanal a las IEC que realizan las profesionales | Actas y listados                               |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se asiste a fortalecimientos convocadas                                 | Actas y listados                               |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se realiza alistamiento de auditoria                                    | Pdf y carpetas por mes                         |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No se requirio                                                          | No se requirio                                 |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. 9.- Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                       | Porte adecuado de distintivos de la subred                              | carnet y chaqueta                              |
| Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar. | Uso adecuado de insumos y equipos entregados por la subred              | Elementos con uso adecuado y en funcionamiento |
| Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Porte de carnet y caqueta institucional                                 | carnet y chaqueta                              |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Entrega de archivo                                                      | Envio FUI via correo                           |
| Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o reinducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No se requirio                                                          | No se requirio                                 |
| Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se realizan seguimientos semanales en aras de fortalecer el proceso     | Actas y listados                               |
| El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor.                                                                                                                                                                                              | Uso adecuado de la imagen institucional                                 | porte de carnet y chaqueta                     |
| En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal seguimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional .                                                                                                                         | Seguimiento y cumplimiento a cabalidad                                  | Actas                                          |
| El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No se requirio                                                          | No se requirio                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                           |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|
| . Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido.                                                                                                                                                                          | No aplica                                 | No aplica                      |
| Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No aplica                                 | No aplica                      |
| Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.                                                                                                                                                             | Cumplimiento se plan de emergencia subred | asistencia a simulacros subred |
| Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte. | No aplica                                 | No aplica                      |
| El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No aplica                                 | No aplica                      |
| El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No se requirio                            | No se requirio                 |
| El CONTRATISTA se obliga a publicar en el expediente electrónico los soportes de la ejecución del presente contrato, para ello, cargará evidencia mensual de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos, en Secop II ítem 7 ejecuciones del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cargue de soportes al secop y suresoc     | Cargue a plataformas.          |
| Para los casos que aplique EL CONTRATISTA deberá cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para efectos de actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos pactados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Presentacion soportes mensuales           | Actas y listados               |
| cumplir con los lineamientos de la política de derechos Humanos de la Subred y garanticen el cumplimiento de la debida diligencia organizacional en DDHH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cumplimiento a cabalidad del lineamiento  | Actas y listados               |
| Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Verificación y actividades propuestas     | Actas de articulacion          |
| <p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br/>52744682<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                                |
| <p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                                                                                                                                           |                                           |                                |

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA  
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.  
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:  
HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO  
CC 20363070 DE CHOCONTA CUNDINAMARCA

La suma de \$ 5.483.200 CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHEINTA Y TRES MIL  
DOCIENTOS PESOS M/CTE, por concepto de servicios prestados como PROFESIONAL  
ESPECIALIZADO 4 en el proceso de Vigilancia en Salud pública durante el periodo de 1 al 31 de  
JULIO del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No  
5994-2026



HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO

CC 20363070 de Chocontá CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA  
NUMERO 26674570146

Nota: En constancia del anterior documento equivalente  
correspondiente al mes de JULIO del 2026 y una vez verificado el  
cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la  
supervisión.



**Mariluz Muñeton**

**Líder de Proceso  
Vigilancia en Salud  
Pública**



**LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO**

**Referente Vigilancia en Salud Pública**



0cd2ed9d-4ad4-4e66-9dde-31d87c7af2c8

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***HAYDEE IVONNE DONCEL QUINTERO***

ha participado y aprobado el:

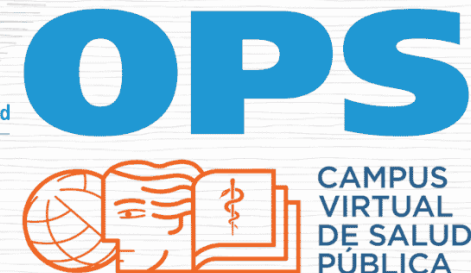
**Curso básico de prevención y control de  
infecciones multirresistentes en el hospital**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 94,00 %

26 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Director



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |               |                     |            |                       |  |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|------------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección     | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |  |
| CC 20363070                   |    | DONCEL QUINTERO HAYDEE IVONNE | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 8 # 170-52 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3214923992 | Si                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |             |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2026-06                           | 2026-06 | 477951298 |  | 9507142429 | I        | 2026/07/17 | 2026/07/14 | BANCOLOMBIA | \$678,700 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |               |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |         |        |      |             |              |      |
|--------------------------------------------------|----------------|---------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|---------|--------|------|-------------|--------------|------|
| EMPLEADO                                         |                |               | PENSION |      |             | SALUD     |        |      |             | CCF       |        |      |     | RIESGOS |        |      |             | PARAFISCALES |      |
| No.                                              | Identificación | Nombres       | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte  | Codigo | Días | IBC         | Aporte       | Días |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |               |         |      | \$2,193,280 | \$351,000 |        |      | \$2,193,280 | \$274,200 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$2,193,280 | \$53,500     | \$0  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |               |         |      | \$2,193,280 | \$351,000 |        |      | \$2,193,280 | \$274,200 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$2,193,280 | \$53,500     | \$0  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |               |         |      | \$2,193,280 | \$351,000 |        |      | \$2,193,280 | \$274,200 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$2,193,280 | \$53,500     | \$0  |
| 1                                                | CC 20363070    | DONCEL HAYDEE | 25-14   | 30   | \$2,193,280 | \$351,000 | EPS005 | 30   | \$2,193,280 | \$274,200 |        | 0    | \$0 | \$0     | 14-11  | 30   | \$2,193,280 | \$53,500     | 0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |               |         |      | \$2,193,280 | \$351,000 |        |      | \$2,193,280 | \$274,200 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$2,193,280 | \$53,500     | \$0  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |               |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion     | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 20363070                   |    | DONCEL QUINTERO HAYDEE IVONNE | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 8 # 170-52 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3214923992 | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |             |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2026-06                           | 2026-06 | 477951298 |  | 9507142429 | I        | 2026/07/17 | 2026/07/14 | BANCOLOMBIA | \$678,700 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$351,000       | \$0            | \$0                    | \$351,000     |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$351,000       | \$0            | \$0                    | \$351,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$53,500        | \$0            | \$0                    | \$53,500      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$53,500        | \$0            | \$0                    | \$53,500      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$274,200       | \$0            | \$0                    | \$274,200     |  |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$274,200       | \$0            | \$0                    | \$274,200     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$678,700       | \$0            | \$0                    | \$678,700     |  |